สำหรับคริสตจักรภาคที่ 1-22



PHOTO

ใบสมัครสมาชิกสวัสดิการรักษาพยาบาลศิษยาภิบาล บุคลากรหน่วยงาน เจ้าหน้าที่คริสตจักรภาค

สังกัดสภาคริสตจักรในประเทศไทย ปี ค.ศ. 2020

มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย

(กรณีผู้ป่วยใน) ประจำปี 2020

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย,นาง,น.ส)..สกุล...

ศาสนศักดิ์...ตำแหน่งหน้าที่...เป็นบุคลากรประจำอยู่ที่

(คริสตจักร/หมวดคริสเตียน/ศาลาธรรม/จุดประกาศ/สำนักงาน)...ภาคที่..........................

วาระการทำงานตั้งแต่วันที่..ถึง...

เกิดวันที่ .... เดือน .... ค.ศ. .... เชื้อชาติ ....สัญชาติ........................อายุ.............ปี

สถานภาพ (โสด / สมรส) * **เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน**.. (กรุณากรอกให้ถูกต้องครบถ้วน)

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่ .... หมู่ที่...................ตรอก/ซอย .... ถนน ....

ตำบล/แขวง ....อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....

รหัสไปรษณีย์ ....เบอร์โทรศัพท์ ....เบอร์มือถือ ....

E-MAIL………………………………………………..FACEBOOK…………………………………………LINE………………………...

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการรักษาพยาบาลศิษยาภิบาล บุคลากรหน่วยงาน เจ้าหน้าที่คริสตจักรภาคในสังกัดสภาคริสตจักรในประเทศไทย ปี ค.ศ. 2008 **<u>เพื่อขอมีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน กับโรงพยาบาลสังกัดพันธกิจการแพทย์ มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย</u>** **ที่โรงพยาบาล**...(กรุณาระบุโรงพยาบาลของมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ที่เลือกเข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยในได้เพียง 1 โรงพยาบาลเท่านั้น)

**** กรุณาส่งแบบฟอร์มใบสมัครสมาชิกไปยังคริสตจักรภาคที่ท่านสังกัดเพื่อรับรองเอกสารภายในวันที่ 15 พฤษภาคม ค.ศ.2020 และให้คริสตจักรภาครวบรวมส่งหน่วยงานศิษยาภิบาล ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม ค.ศ.2020 และให้หน่วยงานศิษยาภิบาลรวบรวมเอกสารใบสมัครแต่ละคริสตจักรภาคนำส่งหน่วยงานบุคลากรภายในวันที่ 15 มิถุนายน ค.ศ.2020* ***(หากไม่ส่งตามวันเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์)*** *****

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการฯ ลงชื่อ...ผู้สมัคร (...) ตำแหน่ง.. วันที่..	**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครสมาชิกสวัสดิการดังกล่าวเป็นผู้รับใช้** ◯ เต็มเวลาของภาค ◯ ไม่เต็มเวลาของภาค ลงชื่อ...ผู้รับรอง (มัคนายกวิศาล มหชวโรจน์) ประธานคณะธรรมกิจคริสตจักรภาคที่ 12 วันที่ ....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครสมาชิกสวัสดิการมีคุณสมบัติถูกต้องตามระเบียบทุกประการ ลงชื่อ...ผู้รับรอง (ศาสนาจารย์อำนาจ สมบูรณ์ยิ่ง) ผู้อำนวยการสำนักงานศิษยาภิบาล วันที่..	**ได้พิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิกสวัสดิการแล้ว** ◯ อนุมัติให้เป็นสมาชิก ◯ ไม่อนุมัติให้เป็นสมาชิก เนื่องจาก.. ลงชื่อ...ผู้อนุมัติ (...) ผู้อำนวยการสำนักงานบุคลากร วันที่..

คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก

"สมาชิก" หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งสมัครเข้าเป็นสมาชิกตามระเบียบสวัสดิการรักษาพยาบาลศิษยาภิบาล บุคลากรหน่วยงาน เจ้าหน้าที่คริสตจักรภาค (ฉบับปี ค.ศ.2008) ดังนี้

(ก) ศิษยาภิบาล ผู้ช่วยศิษยาภิบาล รักษาการศิษยาภิบาล ครูศาสนา ผู้ประกาศศาสนา ซึ่งทำงานเต็มเวลาให้แก่คริสตจักรท้องถิ่นในภาคที่ 1-19 ของสภาคริสตจักรในประเทศไทย

(ข) บุคลากรที่ทำงานในหน่วยงานของสภาคริสตจักรในประเทศไทย ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้บริหารสภาคริสตจักรในประเทศไทย ให้มีสิทธิตามระเบียบนี้

(ค) ประธานธรรมกิจคริสตจักรภาค รองประธานธรรมกิจคริสตจักรภาค เลขานุการธรรมกิจคริสตจักรภาค เหรัญญิกธรรมกิจคริสตจักรภาค ผู้ประสานงานคริสตจักรภาค และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ทำงานเต็มเวลาในคริสตจักรภาค และได้รับค่าตอบแทนจากคริสตจักรภาคเป็นประจำทุกเดือน

(ง) ศาสนาจารย์ที่เกษียณอายุงานแล้ว และไม่มีรายได้เป็นประจำ

เอกสารประกอบ/ขั้นตอนการสมัคร

1. กรอกแบบฟอร์มใบสมัครให้เรียบร้อย
2. ติดรูปถ่ายที่ใบสมัครขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 1 ใบ
3. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้
4. ลงชื่อผู้สมัครสมาชิก
5. ให้ประธานธรรมกิจคริสตจักรภาค รับรองในใบสมัคร
6. ให้ผู้อำนวยการหน่วยงานศิษยาภิบาล รับรองในใบสมัคร
7. หน่วยงานศิษยาภิบาลรวบรวมเอกสารใบสมัครส่งให้หน่วยงานบุคลากร

สอบถามรายละเอียดหรือข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณธนพัฒ อินทรคง

หน่วยงานบุคลากรสภาคริสตจักรในประเทศไทย
ชั้น 3 อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย (สำนักงานใหญ่กรุงเทพฯ)
เลขที่ 328 ถนนพญาไท (เชิงสะพานหัวช้าง) แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ : 02-2146000-9 ต่อ 1225